[Shri Sukomal Sen]

premier company of the country and they should accept the report of the Tata Consultancy Service and immediately they should also withdraw the denotification order and instead nationalise the company and save not only this unit but also save the livlihood of 4000 workers who are engaged there. Thank you, Sir.

Agitation by Middle School teachers to press their demands

श्री अटल बिहारी वाजपेयी (मध्य प्रदेश) : महोदय, देश के माध्यमिक शिक्षक पिछले चार दशक से अपनी न्यायोचित मांगों के समर्थन में वैधानिक और शांतिपूर्ण तरीके से आन्दोलन कर रहे हैं। उनकी मांग है कि माध्यमिक शिक्षकों का एक-समान राष्ट्रीय वेतनक्रम हो जिसका निर्धारण विभिन्न आयोग जिसमें चौथा वेतन आयोग शामिल है, की सिफारिशों के आधार पर किया जाये। उनकी यह भी मांग है कि यूनिवर्सिटी ग्रांटस कमीशन की तरह स्कूल्स ग्रांटस कमीशन गठित किया जाये। शिक्षक यह भी मांग कर रहे हैं कि केन्द्र तथा राज्यों के बजट में शिक्षा पर होने वाले व्यय में भारी वृद्धि की जाये।

महोदय, अखिल भारतीय माध्यमिक शिक्षक महासंघ का एक प्रतिनिधिमंडल शिक्षा राज्य मंत्री श्री शाही से 23 अगस्त 1988 को मिला था जिसमें शिक्षकों को यह आश्वासन दिया गया था कि शिक्षक महासंघ तथा राज्य संगठनों की अनेक मांगों पर बातचीत करने के लिये मंत्रालय एक समिति गठित करेगा। लेकिन 8 महीने हो गये, अभी तक समिति का गठन नहीं हुआ है। इससे शिक्षकों में बेचैनी होना स्वाभाविक है। इन दिनों शास्त्री भवन के सामने अखिल भारतीय माध्यमिक शिक्षक महासंघ के तत्वावधान में होने वाली भूख हड़ताल भी इस बेचैनी का प्रतीकीकरण है। मानव संसाधन मंत्री से अनुरोध है – वह अभी यहां थे, अब नहीं हैं– कि तत्काल अधिकारियों की समिति का गठन करें जिससे कि माध्यमिक शिक्षकों के प्रतिनिधियों से बात आरम्भ हो। महोदय, आप यह स्वीकार करेंगे कि अगर शिक्षक असंतुष्ट हैं तो विद्या दान के पवित्र दायित्व का वे ठीक तरह से पालन नहीं कर सकते।

डा० अबरार अहमद खान (राजस्थान): महोदय, मैं इसका समर्थन करता

2.00 P.M.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Sir Suresh Kalmadi not here. Now we shall take up the discussion on the Ministry of Health and Samlly Welfare.

DISCUSSION ON THE WORKING OF THE MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE—contd.

SHRI MOTURU HANUMANTHA RAO (Andhra Pradesh): Mr. Vice-Chairman, Sir, the subject under discussion here is a very important one. It concerns the health of the nation and the welfare of our women and children. As such, the amount that has been allocated for it is very meagre. How they are not able to fulfil even the targets can be seen even from the report of the Health Ministry for 1988-89. It is said that by the end of the century we are expected to set up so many Community Health Centres. However, it is stated here that we may be able to establish only 50 per cent of the required number of Community Health Centres by that period due to financial constraints. If the target is not achieved, then I do not know what else we would be doing. We are expected to see that we meet the needs of the growing population in maintaining their health. We have to see to it that family welfare is attended to seriosly. But according to the allocations made in the Budget as well as in the Plans, we do not seem to be meeting the situation at all. Even now we are laggng far behind many of the advanced countries as well as deveopling countries. For instance, we can see that in the matter of provision of beds, we are able to provide one bed for a population of 634 persons. In China, the figure is 491. In the U.E.A. it is 170. In U.S.S.R. it is 80. In Egypt also it is 500. So, we are lagging far behind

many other countries in this respect. We cannot blame the growing population for that. We can, of course, see that family planning is attended to seriously. There also we are failing. So, we are not meeting the needs of the people in any way. We cannot see that they are thrown to their own fate. So many things are happening in this country which are not desirable at all. So we have to allocate funds according to the necessity of the people and that is not attended to like that. Plan after Plan, the allocation is only about 3 per cent of the total expenditure. Health and Family Welfare gets only about 3 per cent. This year's budget allocates only 1334 crores of rupees for both these subjects. It is not even 200th part of the budget amount. So, we can see by this as to how the health and welfare of our women and children is neglected by the Government. Even according to the Minister's statement yesterday, three lakhs are dying of cancer, and some statements are made here and we ourselves discussed last year that 3,000 cholera deaths occurred in the capital city of our counry which is a shame for our country. If that happens in the capitl city itself, what happens elsewhere in the rural areas? How they are neglected, we can undestand. The incidence of the Japanese encephalitis has also increased. Even according to the official statements, since 1978, 24 States have been affected and 12 States are repeatedly facing the same trouble, and in 9 States it has assumed alarming proportions. So, how to prevent this is to be seriously attended to. Again, in regard to malaria, malaria is said to be declining, but even the decline proportion seems to be very high because, according to the Director-General of Health Services, it can be controlled but not eradicated. If smallpox could be eradicated, I do not know why malaria could not be eradicated. Why should we allow mosquitoes to grow in such a large number? And this incidence of malaria is taking place on a scale higher than even before. Throught the country it may be a little less but at the same time certain areas are there in the country which are seriously affected by malaria, and malaria deaths are also taking place. So, it is a very bad situation that we are facing today in this country.

Then, coming to the women and and children, they are suffering a lot and we are not able to attend to their needs. 50 per cent of women suffer from anemia in pregnancy which results in 20 per cent of infant mortality. So, this is the thing that is happening. As per the report of the National Mission on Immunity, 20 lakh infant deaths are there and out of them, three and a half lakhs die of tetanus. So, these things are allowed to go on as they are. When such is the situation, the Ministry says that everything is fulfilled and that our targets are being fulfilled. The expenditure itself is verv low and even that is not properly attended to. If that is the thing going on, how can we reduce infant mortality? It is still higher than in so many countries. 95 per thousand are dying. That means, it almost comes to 10 per cent. Then the expectancy of life is given here as 58 years. Only in 1985 it was 55. I do not know with what speed it has gone up to 58 years in these two or three years. Anyway, even there also, we are lagging behind many countries. For instance, take China. It is a backward country. And it is now having 68 as the expectancy of life. Some other countries also, though they are in the developing list, they are also facing the same trouble, but at the same time they are advancing better than us.

Coming to the question of female population even according to the figures that are there, according to the census the female population is less than the male population in the country. And in this situation what we are seeing is that if female foetus is found in the pregnancy test, it is sought to be aborted. So, like that

[Shri Moturu Hanumantha Rao]

the pregnancy is ended if a female foetus is found. This is going on in a big scale. You will all recall what we have read only a few weeks back. There was a news item in the press which said that three teen aged sisters committed suicide because their parents were concerned to see that the fourth child also should not be a female child and if it was a female child then they would not allow the pregnancy to mature. So, the three girls, the three teenaged girls, college going girls committed suicide. It is a shame on our society itself. So in order to prevent such horrible things happening we must see that immediately some legislation is brought forward. As it is, no legislation in this regard is brought but it is only promised...

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY (Andhra Pradesh): But a member of the Cabinet has a different opinion in the matter.

SHRI MOTURU HANUMANTHA RAO: I am told that a Member of the Cabinet has a different opinion in the matter. I am sorry to take note of it. But at the same time one woman hon. Minister is there. She is heading the department. She is the State Minister and she should see to it that seriously this thing is attended to as immediately as possible and in this session itself some legislation is brought forward.

The maintenance of the hospitals also is horrible. The story narrated by one of our hon. friends yesterday is shocking, namely, that in the All India Institute of Medical Sciences a young lady was raped in the lift. You can well understand what can happen in the whole country, in the rural side, where so many protectionist measures are not taken. As it is, we are seeing so many rapes taking place in so many places. But to see such a thing happening in the capital city and that too in an institute of repute like the All India Institute of Medical Sciences, it is nothing but horrible and intolerable. So the Government should own responsibility for such things and take adequate measures to prevent recurrence of such ghastly incidents. But the question is will they take the responsibility?

In our country so many towns are developing. Cities are there without adequate sewerage facilities and they are not seriously attended to. Out of 3245 towns that are there—and people are crowding in towns nowadays—only 217 are having sewerage facilities. The amount that is allocated is only a drop in the ocean and it does not really help us to get out of this troublesome situation. So, the money provided is meagre; facilities provided are inadequate; number of beds available in the hospitals is small, and it looks as if we have reached a saturation point because they have now put a ban on the new medical colleges or the new admissions in the existing medical colleges. I do not know how it is so. It is mentioned in the report itself on page 58 or 51. A ban has been put and the State Governments have been asked not to allow any new medical colleges to come up and also to see that no new additional admissions are made. So, we are facing a very difficult situation in regard to the Ministry of Health and Family Welfare. Of course, they cannot also do everything. At the same time Cabinet is responsible who should see that more allocations are made. But that is not being done.

About adulteration of drugs, we know of many cases where a patient immediately after taking a particular injection dies. You yourself know, Mr. Vice-Chairman, how an important Congress-I leader had died. It is for all of us to see how such things are happening everyday throughout the country. So, drugs must be checked and tested. There should be expert committees to attend to these things. Many a time, a report appears in the press that such and such drug is harmful or injurious. But that aspect is not immediately taken care of. A common man does not know what will happen to him if he takes that particular drug, because such news appears

only in the press. In this respect some expert advice must be there. But who would give us this expert advice? It is not an individual to do that. It is for the State to see that some experts are appointed for this purpose to attend to such things and give advice to the people whether to take a particular drug or not.

I had many other points to make but for want of time I conclude and I thank you for giving me this opportunity.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Dr. Vijaya Mohan Reddy.

AN HON. MEMBER: What about Congress-I?

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): The Congress Party has exhausted its time. Chairman has allowed only one hour for the opposition.

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: It is a very important Ministry that we are discussing. The report that has been placed before us by the Ministry is also very pretty and good-looking; worded very nicely, like total well-being of the citizens of the country and health for all by 2,000 A.D. Everything appears to be so nice. But when we come to the facts, they stare us at our face. We know that the entire structure is artificial. Delhi, which is the place of all major scientific institutions of world reknown and where any number of personnel are available, has got slums. This is the tragedy. Fifty to sixty per cent of the people live in slums. When cholera struck, there was chaos for more than three months. It was a deplorable failure which is unheard of. On 17th July with 6,000 cases out of which 200 cases were positive for cholera vitrio. There were a number of deaths. But the Municipal Commissioner was sitting quietly and saying that he would not declare the area as cholera-affected and that there was no epidemic. Such was the helplessness. The medical personnel did not know what to do. Infection was spreading. The entire water sources were infected. The sewerage system was infected. The borewells were infected. There was complete breakdown, chaos. The people were running helter-skelter as the infection spread. The private practitioners were dealing with the cases. People were getting admitted into the hospitals in the dead of night and getting out in the morning infecting the entire area. There was infection everywhere. This is where our policies are going to be tested. When we cannot face such a situation in Delhi, do you mean to say we can accept whatever is written in this report? I do not think any sensible person can accept what is written here. When the situation developed, the doctors, other personnel and the officials of the administration who had to work in a co-ordinated manner; everybody failed. Finally, Mr. Buta Singh had to go and advise. This also happened. I do not want to go into all these things. But the facts have to be faced. Then only we will be able to do something.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Because you have time constraint.

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: Ten minutes?

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): You have full fourteen minutes.

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: Then, what about the chronic infectious diseases in our country? Has there been any improvement? Has there been any improvement in the rate of incidence? Four million cases of leprosy. One-fifth of the cases are infectious. Fifteen per cent of the cases is among children, the lower age-group. How are we going to tackle the situation? Have you got any solution? I am asking this Government. What about tubercul-

[Dr. Vijaya Mohan Reddy]

osis? What is the rate of incidence? Twelve million radiologically-positive cases. Three million sputumpositive cases which are infectious. Lakhs and lakhs of case are coming. Last year, 10.81 lakh cases were detected. This year, 15.84 lakh cases were detected. This shows the enormity of the problem. These are the chronic infectious diseases which right from the beginning of Independence we are attempting to eradicate. We have not been in a position to make any dent in the situation. The districts that have been affected continue to remain affected. New cases are coming and we are not able to take the load of the new cases. The treatment should be a long-term one. It is a multi-drug therapy which is very costly. There has to be a proper delivery system and this has to be done by the para-medical personnel. We have to maintain a regular dosage of drugs for a continuous period. The nutritional needs of these people have to be taken care of. But where are we? There is the same incidence. The infection is still there. Every-thing is same. It is continuing year after year. I am very very sad at the way in which our country is progressing in these national programmes.

Just now our friend referred to malaria. Malaria was a pride programme in the entire world. After independence, in 1958 we started this programme. There were 75 million cases. Imperialism neglected the medical services of this country. There were 75 million cases. With a stupendous effort the incidence of malaria was brought to minimal. But afterwards what happened? From 1965 onwards this programme has been neglected. Incidence of malaria has steadily grown. Millions of cases are now being reported. Deaths are also reported. And look at the big number of faleiparum cases. Active transmission of malaria is going on. We are back to the same old situation. Not only malaria, all the other mosquitoborne diseases which were eradicated along with the drive in malaria, have reappeared. You have endemic encephalitis. Many areas, many States are infected. Thousands of cases are coming up, with 50 per cent of mortality. And now dengu, unheard of for a long period of time, has reappeared in Delhi itself. That also is a mosquito-borne disease. Then kala-azar has appeared in Bihar. There had been about a lakh of cases. Like this if we take other problems, there are 9 million cases of blindness. 1.4 per cent of the population of our country is blind or is going blind. In the field of cataract operations we have to manage a huge problem. In so many camps complications are reported. Several mishaps have taken place. In Karnataka, after operation in camps hundreds of people have gone blind. How could the people believe in such medical services? This is what I wanted to place before you, Mr. Vice-Chairman.

Then there is the disease of goitre. We have made satyagrahas but there is no person to make satyagraha for iodized salt. Millions of people are suffering from some such disease. 40 million are affected in the Northern region itself. So many persons are affected due to the deficiency of the iodized salt. And after so many years we are not in a position to manufacture enough of iodized salt, we do not have the distribution system or the machinery so that this iodized salt is consumed in these endemic areas. Goitre has become a major problem. Then there is the problem of sexual transmitted diseases. The affected people are brought in these big cities. Then there is so much prostitution going on. It is very difficult to have any kind of control over sexual transmitted diseases. AIDS is staring at our faces. We were able to screen only 1,16,000 persons and discover 25 full blown cases.

What about drinking water? You know, Sir, that 2.47 lakh villages are problem villages. Like this, I can

go on and on. On drugs, what has this Government done? Has this Government a policy on drugs? You have left the drugs in charge of multinationals and big companies. They are defrauding the people. There are 200 generic names which you are not able to manufacture and supply even though we have got 5 institutions under the public sector. Forty thousand combinations are in the market. The doctors are purchased. The entire system is being purchased by the drug industry. And today we are in a hopeless position. The Health Ministry has no control over the drugs. Like that, I can go on and on.

What about pollution? What about environment? What about nutrition? What about supplying protein to our people. Every thing comes under the umbrella of Health and the Health department and the Medical department is as weak as the Textile department, I am sorry to say. There also there are millions and crores of people who cannot be helped. The same is the case here.

Finally, I am trying to say that entire problem of health and medical care is going into the poorer sections of our country, who are below the poverty line—the under-privileged classes. These are the people. We got averages and maternity mortality or infant mortality or whatever indices you take, you may get one figure, but among the poorer sections there is deterioration. In fact, infant mortality is going up.

About family planning also, he says so many couples have been protected. Are we in a position to effectively protect them? The same growth rate of more than 2 per cent is continuing. Our contraceptive measures have failed. And sterilisation and all those methods are leading to complications. Your incentives can attract the poor people for some time. But we are organising all the programmes from a very high pedestal. Our establishment, our people, our doctors—nobody wants to work in the rural areas.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): I have already given you 15 minutes.

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: After all, during lunch interval you are forcing us to talk. And we are cooperating.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PARLIAMENTARY AFFAIRS (SHRI M. M. JACOB): This is a special arrangement.

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: That is all right. I want two or three minutes more. I am summing up.

SHRI M. M. JACOB: What I say is because the Opposition boycotted the House for one day, it has been extended by one hour for the Opposition. That is how it came about.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Please cooperate. It has become a practice to violate the Bell. You wanted ten minutes. I have already given you 15 minutes.

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: What I am trying to say is that an entire commercial outlook has come into the Medical and Health department's functioning. That is the worst part of the story. We are looking towards the Apollo Hospitals and provision of facilities for the rich. But what about rural care? Eighty per cent of the beds are concentrated in the urban areas. The entire services are there. Even then the slums are not in a position to benefit. Every one of the reports which the ICMR has brought out speaks about the fact that we have not been able to settle down to our work in the rural areas. Holding on the cases, treatment, ancillary services and in so many things, problems are there.

[Dr. Vijaya Mohan Reddy]

And to achieve the goal of "Health by 2000 AD" seems to be a very far cry. That is why there must be a thorough re-thinking of the entire policy—on nutrition, production of proteins, distribution of proteins, availability to the poor man, pollution drugs etc. There should be a multi-pronged drive. This Ministry has nothing about industrial hazards, diseases in the mines occupational hazards and many other things.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Will you please conclude now?

DR. G. VIJAYA MOHAN REDDY: Finally I want to say that there must be a thorough rethinking of the entire policy and the attitude of this Government must change. Its attitude must turn from the very rich o the very poor. Our administration, our services, our doctors, their orientation and their training and everything must look to the poorer sections because disease is settling down in the poorer sections and our country is suffering. The same polarization that is there in the political field and the economic field has taken place more dangerously in health also. I am warning this Government of the situation which is developing in the country. Thank you very much.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Shri Ashwani Kumar. Eight minutes please. Please try to conclude within that time.

SHRI ASHWANI KUMAR (Bihar): Sir, you are warning me right at the beginning itself. That is very unfortunate... *(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Members who promise to conclude, don't.

SHRI ASHWANI KUMAR: I am not complaining. I am just saying that the warning could come after some time... *(Interruptions)*...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): Please be brief.

श्री अश्विनी कुमार : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, हम स्वास्थ्य मंत्रालय की मांगों पर चर्चा कर रहे हैं, जिसने कि एक उद्घोषणा की है कि हम 2000 वर्ष तक देश के अन्दर सबको स्वस्थ करने का संकल्प करते हैं । यह संकल्प बड़ा स्तुत्य है, परन्तु जिस प्रकार के प्रयास हो रहे हैं, जो आज 11 वर्ष पूर्व की जो स्थिति है, इसको क्या हम पूरा कर सकेंगे? अगर यह संकल्प हमको पूरा करना है तो हर संभव कोशिश करनी चाहिये, इस का मैं पूर्ण समर्थन करता हूं। परन्तु जो सरकार की नीतियां दिख रही हैं, जो व्यवहार दिख रहा है, जो धरातल पर चीजें दिख रहीं हैं, उसमें इतना अन्तर है, आकाश-पाताल का अन्तर है कि वहां तक हम पहुंच पायेंगे, इसके बारे में शंकायें उत्पन्न होती हैं ।

महोदय, शंका का सबसे पहला प्रश्न यहां से शुरू होता है, ठीक है, हमने आज एक लाख से ऊपर सब-सेंटर कर दिये हैं, 1650 प्राइमरी हैल्थ सेंटर कर दिये हैं, 1400 कम्युनिटी हैल्थ सेंटर कर दिये हैं, बहुत दूर तक हम नीचे गये हैं, परन्तु क्या इन हैल्थ सेंटर पर डाक्टर हैं? अगर डाक्टर हैं तो क्या कंपाउंडर हैं? अगर कंपाउंडर है तो क्या नर्स हैं? अगर तीनों हैं तो क्या वहां दवाइयां हैं? अगर दवाइयां हैं तो उसके आगे मैं यह पूछना चाहता हूं कि वह दवाइयां असली हैं या नकली हैं?

स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय में राज्य मंत्री (कुमारी सरोज खापर्डे) : सरकार हमेशा दवाइयां अगर जनता को प्रोवाइड कराना चाहती है तो वह नकली में विश्वास नहीं करती बल्कि असली में ही विश्वास करती है और असली ही देती है ।

श्री अश्विनी कुमार : हम भी उसी में विश्वास करते हैं, परन्तु माननीय मंत्री

महोदया, गांव में चलें, बिना घोषणा किये चलें और वहां दवाइयां देखें तो आपको दिखेगा कि नम्बर – दो की दवाइयां वहां हैं, मैं सारे भारत को चर्चा नहीं कर सकता, लेकिन मैं बिहार के गांव-गांव की आपको बता सकता हूं । वहां गांवों में हालत यह है कि वहां अगर कोई गरीब मरीज जायेगा तो एकाध टेबलेट देकर बाकी पर्चा डाक्टर पकड़ा देता है कि इसे जाकर बाजार से खरीद लो । इसके लिये मैं मंत्री महोदया से निवेदन करना चाहता हूं कि अगर जांच-पड़ताल की जाये तो बाजार में आज 50 प्रतिशत दवाइयां नम्बर-दो की बिकती मिलेंगी । कम से कम यह मैं अपने राज्य के बारे में तो कह सकता हूं ।

आपने क्या कभी इस बात को देखने का प्रयत्न किया है कि कितने डाक्टर हैं, जो हैल्थ सेंटर पर जाते हैं, वहां कितने घंटे बैठते हैं ? क्या वह प्राइवेट प्रेक्टिस ही करते हैं या सर्टिफिकेट देने का ही पैसा लेते हैं ? गरीब आदमी को कहां दवा मिल रही है ? मैं चाहूंगा इसकी ओर ध्यान दिया जाये ।

महोदय, 80 करोड़ का हमारा देश है और हमने बजट में क्या दिया है इसके लिये ? जो हमारा टोटल पब्लिक सेक्टर का बजट है, उसका कितने प्रतिशत दिया है ? मान्यवर, इस वर्ष पब्लिक हैल्थ के ऊपर 596 करोड़, फेमिली वेलफेयर पर 738 करोड़ रुपया यानी कुल टोटल बजट का केवल .56 परसेंट ही दिया है । कितनी महत्ता हमारी केन्द्र की सरकार 80 करोड़ जनता के स्वास्थ्य की ओर ध्यान दे रही है ? यह एक बड़ा अच्छा पारदर्शक नमूना है ? जिसमें सरकार अपने बजट में अपना चेहरा देखकर बता सकती है कि किस प्रकार का है । इतना ही नहीं फिफ्थ प्लान के अन्दर 409 करोड़ हमने दिये वह टोटल पब्लिक सेक्टर का व्यय का 1.3% है । फिफ्थ से सैवंथ प्लान तक मात्रा बढ़ गयी और प्लान भी बढ़ गया 3200 करोड़ हो गया लेकिन वह 1.8 परसेंट तक ही पहुंच है । दो सम्मानीय मंत्री इस विभाग को देख रहे हैं । मैं उनसे पूछना चाहूंगा कि क्या उनको विश्वास है इस ढंग से लोगों के स्वास्थ्य की कल्पना आप कर सकते हैं ? यह मेरा एक प्रश्न है । अगर आपको विश्वास है तो मैं भी विश्वास करने के लिये बाध्य हो सकूंगा । जो धरती पर देख रहे हैं उनके लिये यह अत्यन्त अल्प है । इस कारण स्वास्थ्य की पूर्ति नहीं हो रही है । इसके कारण बड़ी समस्या हो रही है ।

स्वास्थ्य के साथ और भी विभाग है । शुद्ध पेय जल, न्यूट्रिशन, एंटी पॉल्युशन इन सब के बारे में ध्यान देने का प्रश्न ही नहीं उठता । आज भी एक-तिहाई से ऊपर गांव है जहां आज शुद्ध पेयजल उपलब्ध नहीं है । 42 सालों की स्वतंत्रता के बाद और इतना प्रयास करने के बाद भी आप गांवों को शुद्ध पेयजल नहीं दे सकते तो क्या हम कल्पना कर सकते हैं कि हम लोगों को शुद्ध दवायें दे सकते हैं । आज गांव के अन्दर लोगों को रात को दिखाई नहीं देता इसको हमारे यहां रतौंधी की बीमारी कहते हैं । उनमें विटामिन "ए" की कमी होती है । विटामिन "ए" की उनको टैबलेट्स दी जाती है इसके लिये मैं निवेदन करना चाहूंगा कि वे अधिकांशतः असर नहीं करती हैं । पता नहीं उन कैपसूल में लाल-लाल सा क्या भरा रहता है । वह भी हम शुद्ध नहीं दे सकते इसी कारण हजारों, करोड़ लोग रतौंधी की बीमारी से ग्रस्त हैं । आंखों की ब्लाइंडनैस के बारे में दुनिया में हमारा सर्वश्रेष्ठ नम्बर है । सबसे ज्यादा हमारे यहां अंधे हैं । यह तो स्वास्थ्य की ओर एक प्रश्न है । कुछ करने के लिये जब चर्चा की जाती है तो हमारे मंत्री कहते हैं, सरकार कहती है कि पापुलेशन बढ़ रही है । बहुत बच्चे पैदा हो रहे हैं, देश की जनसंख्या बढ़ रही है । यह प्रेडिक्टेड है कि कितनी बढ़ेगी उसको कम करने का प्रयास किया जा रहा है ।

कुमारी सरोज खापर्डे : वाजपेयी जी आप सुन रहे हैं । सुन लीजिये ध्यान से ।

श्री अश्विनी कुमार : आप भी सुन लीजिये । दोनों एक ही श्रेणी में आते हैं । बाकी लोगों के लिये कुछ कीजिये ।

कुमारी सरोज खापर्डे : इसलिये मैंने कहा कि आज के दिन जिस मंत्रालय के कामकाज पर चर्चा हो रही है, असल में उस मंत्रालय के कामकाज पर चर्चा करने का अधिकार अटल बिहारी वाजपेयी जी आपको और जवाब देने का अधिकार मुझे है।

श्री अश्विनी कुमार : आप भी चर्चा में भाग लीजिये। आप इधर आकर चर्चा में भाग लीजिये।

कुमारी सरोज खापर्डे : सईदा खातून जी यहां नहीं हैं वह भी पार्ट लेती तो अच्छा होता।

SHRI GHULAM RASOOL MATTO (Jammu and Kashmir): Mr. Aswani Kumar is a confirmed bachelor.

कुमारी सरोज खापर्डे : अश्विनी कुमार जी, अटल बिहारी वाजपेयी हमारे नेता हैं, वे, यहां पर इसके लिये हैं। सईदा खातून जी यहां नही है वह भी पार्ट लेती तो अच्छा होता।

उपसभाध्यक्ष (श्री हेच० हनुमनतप्पा): यह फेमिली प्लानिंग नहीं है यह तो हैल्थ एंड फेमिली वैलफेयर पर है।

श्री अश्विनी कुमार : मेरा यह कहना है कि अधिकांश जनता हमारी पीछे आ जाये, सरोज जी के पीछे आ जाये तो समस्या का निदान हो जाये। लोग तो ऐसे ऐसे हैं, मैं तो उदाहरण देना चाहता हूं...

उपसभाध्यक्ष (श्री हेच० हनुमनतप्पा) : आपके सजेशन बहुत देर से आये हैं।

श्री अश्विनी कुमार : क्या करें गांव में जाकर देखता हूं तो पता लगता है। अभी मैं एक नर्सिंग होम की बात बता रहा हूं। मेरी एक परिचित लेडी डाक्टर हैं। उनके यहां एक महिला डिलीवरी के लिए आती रही। बराबर उनके यहां से ही डिलीवरी कराती रही। उस लेडी डाक्टर ने दूसरे बच्चे के बाद कहा, तीसरे बच्चे के बाद कहा कि तुम फेमिली प्लानिंग करा लो लेकिन नहीं कराया अंत मे उसने जबर्दस्ती किया। आपको जानकर आश्चर्य होगा कि वह उसका 18वां बच्चा था।

श्री गुलाम रसूल मट्टू: 18वां बच्चा ?

श्री अश्विनी कुमार: जी हां, 18वां बच्चा। आप जाकर देखिए। उसका पता लगाइए। आप फेमिली प्लानिंग 1.9 पर लाना चाहते हैं। इसके ऊपर प्रश्न है। हम चाहते हैं फमिली प्लानिंग गरीब से गरीब वर्ग में जाये। जो पढ़ लेते हैं, लिख लेते हैं, जिनकी आर्थिक उन्नति हो जाती है वह तो स्वयं शिक्षा के आधार पर फेमिली प्लानिंग में चले जाते हैं लेकिन आपका फेमिली प्लानिंग का प्रोग्राम उन गरीब तक, निरीक्षर लोगों तक पहुंचने में असमर्थ रहा है। यह मैं दावे के साथ कह सकता हूं उन लोगों के बीच में आपका कोई कार्यक्रम नहीं गया है। जिनकी आर्थिक प्रगति हो जाती है वे तो स्वयं अखबार से, टी०वी० से देख कर कर लेते हैं लेकिन गरीब लोगों तक पहुंचाने के लिए आप क्या कर रहे हैं यह मेरा आपसे प्रश्न है। दो बातें और कहना चाहता हूं। आज सबने स्वीकार किया है। आपकी हेल्थ की जो साल की रिपोर्ट आती है उसमें भी कहा है कि हम एलोपेथी के अलावा, आयुर्वेदिक, यूनानी, योग इसके ऊपर भी करेंगे। उपसभाध्यक्ष महोदय, यह सारी पथीज हैं जो सारे देश में आज भी विद्यमान हैं। सबसे बड़ी संख्या में आज भी जो गांवों के अंदर जो वैद्य डाक्टर्स हैं, जो इन पैथीज को करते हैं उनके आधार पर गरीब आदमी को दवाई मिल रही है। उनकी कोई व्यवस्था सरकार ने नहीं की और बजट के अंदर कैसे पैसा आप देते हैं, विडम्बना है। मेरा ख्याल है कि मत दीजिए आप पैसा। यूनानी के नाम पर होम्योपैथी के नाम पर आपने पैसा दिया है। यह दुनियां की आंखों में धूल झोंक रहे हैं। आपने 7वीं योजना में सारी पैथीज को मिलाकर 35 करोड़ दिया है

आउट आफ 3256 करोड़। आप मल्टी नेशंस के हाथ में खेल रहे हैं, एलोपैथी लाबी के हाथ में खेल रहे हैं। उसने सारे मंत्रालय को ऊपर से लेकर नीचे तक खरीद रखा है जिसके कारण आप कर नहीं पा रहे हैं, यह इसकी समस्या है। इतना ही नहीं जो व्यवस्था अस्पतालों में ...(समय की घंटी). करनी चाहिए जो सैंट्रल गवर्नमेंट का काम है। दूर-दराज की बात से मैं जरा दिल्ली में लाना चाहता हूं मंत्री महोदय को।

The All India Institute of Medical Sciences is one of the most prestigious institutes of the Government of India in the Country. क्या वहां डाक्टर्स स्वस्थ हैं ? वहां के डाक्टर्स प्रदर्शन कर रहे हैं, प्रधानमंत्री की कोठी पर जा रहे हैं और उनका कहना है, मैं क्वोट करना चाहता हूं।

"The doctors are demanding that the ceiling on promotion from one level to another be removed. At present the rule says that at any given time 75 per cent of eligible Assistant Profesors can be promoted as Associate Professors. However, there is a caveat here. Twentyfive per cent of the total faculty strength should always remain at the level of Assistant Professor. This effectively blocks the promotion prospects of many faculty members, who would otherwise be eligible to promoted."

यह आल इंडिया इंस्टीट्यूट का हाल है। सफदरजंग इंस्टीट्यूट का हाल, मैं एक बात और कहकर के अपनी बात समाप्त करना चाहूंगा। सफदरजंग इंस्टीट्यूट में कितने घपले होते रहे हैं, क्या घपले होते रहे हैं, यह बड़ा अस्पष्ट है। दो वर्ष पूर्व लगभग 70-72 संसद सदस्यों ने, जिनमें से मैं भी एक था, एक प्रतिवेदन प्रधान मंत्री को दिया और 6-7 घंटे की इंजार के बाद दिया, प्रधान मंत्री बहुत व्यस्त थे, उनको जस्टिस मिश्रा थे, रोडा मिश्री थे जिन्होंने जाकर यह प्रतिवेदन दिया। मैं मंत्री महोदय से जानना चाहूंगा कि उस 70-72 सांसदों के लिए हुए प्रतिवेदन, जिसमें एक-एक चार्ज लिखा गया था, क्या आज तक उसका कोई उत्तर दिया गया है। मुझे तो कोई उत्तर प्राप्त नहीं हुआ। अगर 70-72 मैम्बर आफ पार्लियामेंट्स के प्रतिवेदन के बाद और प्रधान मंत्री के हाथ में देने के बाद सरकार काम नहीं करती है तो सरकार कितनी सक्रिय है। मैं दो ही उदाहरण आपको दे रहा हूं। केन्द्र सरकार के मोस्ट प्रेस्टिजियस इंस्टीट्यूट, इनकी नाक के नीचे जो इंस्टीट्यूट हैं और इतना ही नहीं, अंत में मैं क्वोट करना चाहता हूं सफदरजंग इंस्टीट्यूट के बारे में हिन्दुस्तान टाइम्स के 8-9-87 के अखबार में लिखा है; "करोड़ों के इक्यूपमेंट आ आ के पड़े हैं, विदेशों से मंगा लिए हैं, उनका उपयोग नहीं है, उनका करेट तक भी खोला नहीं गया है" और यह केवल एक इंस्टीट्यूट में नहीं है, सरकारी इन्स्टीट्यूट्स में अधिकांश जगह ऐसी ही हालत है।...(समय की घंटी)

अंत में मैं दिल्ली और पटना की बात कहना चाहूंगा। सरकार के अस्पतालों में सबको सुविधा नहीं है। एक वर्ग है जिसके पास कुछ पैसा है, वह नर्सिंग होम्स में जाता है। प्राइवेट नर्सिंग होम दिल्ली में भी हैं और पटना में भी हैं। क्या सरकार ने कुछ व्यवस्था की है ? इन नर्सिंग होम्स में समुचित व्यवस्था होनी चाहिए। पटना के अंदर मैं जानता हूं कि मेडिकल कालेजों के डाक्टरों, जो मेडिकल कालेज में जाकर के प्रेक्टिस नहीं करते हैं, मरीजों को नहीं देखते हैं, उनके गैरेज के अंदर मरीज गाय-बैल से बुरी हालत है। इसमें गरीब रखे जाते हैं और 40-40, 50-50 रुपये में रखे जाते हैं। सरकार इन प्राइवेट नर्सिंग होम्स के बारे में भी कुछ सोचकर इनकी व्यवस्था बारे में सोचने के लिए तैयार है क्या ?

और अंत में आप देख रहे हैं, हम अखबारों में पढ़ रहे हैं। मैं बिहार में छोटा नागपुर से आता हूं। पिछले 2-3 महीनों में सैंकड़ों लोग विशेष बीमारी से मर गए हैं, अभी तक कोई उपचार वहां पहुंचा नहीं है। सबसे पिछड़ा छोटा,

[श्री अश्विनी कुमार]

नागपूर है। झारखण्ड की मांग हो रही है रेल की पटरियां उखाड़ी जा रही हैं। मैं जानना चाहूंगा कि सरकार उसके बारे में क्या कर रही है? इतना कम समय आपने दिया। कुछ चीजें आपके सामने रख रहा हूं और मैं समुचित उत्तर चाहूंगा सब बातों का। यह जो आपने छोटा नागपुर की बात कही जहां से आप आते हैं, आपको शायद पता होगा कि अभी 8–10 दिन पहले हमारी एक टीम बिहार और उड़ीसा का दौरा करके आई जहां काफी लोग मैनेनजाइटिस की वजह से परेशान हैं, कुछ लोगों की मृत्यु भी हुई है।

श्री अश्विनी कुमार : उसके बारे में आप क्या करने जा रहे हैं, वह भी बता दें तो कृपा होगी।

SHRI G. SWAMINATHAN (Tamil Nadu): Mr. Vice-Chairman, Sir, recently I had an opportunity to speak on the Presidential Address in this House and during that occasion I referred to many matters including matters of administration, matters of finance and along with that I also mentioned about the mosquito menace in this country and some of the newspapers have published my speech and also mentioned about the mosquito menace and on the T.V. also they have mentioned in their news "Mr. Swaminathan mainly told about the mosquito menace when he spoke in the Rajya Sabha." When I went to my constituency I was very happy that a feliciation function was organised and I was asked to speak there and many of my friends and many of my admirers were there and the feliciation was mainly because I made a presentation in the Parliament on the mosquito menace and they all felt so happy because the trouble that these people are feeling in mofussil places with mosquitoes is so much. They were very happy and they were not worried about what I spoke on the administration. They were not worried about what I spoke on the finance. They were not at all worried about anything except mosquito menace. They said that it is a matter of great importance which I ventilated in the Parliament and they felt very happy about that. Why I am telling about this matter is because mosquitoes in proportion are alarmingly growing throughout the country. I also asked an Unstarred Question here regarding the mosquito repellant mats. On the other day I was reading some of the business magazines wherein three or four companies have brought in what is called mosquito repellant mats. I do not know whether any one has read about this. But it has been mentioned in the magazines that crores and crores of rupees worth of mosquito mats and mosquito repellant instruments are being sold in the country. It is one of the upcoming businesses like computers coming up in this country. The menace which the mosquitoes are posing to the people is unbearable.

I also asked another thing because the hon. Minister is here and that was about mosquito repellant mats being used almost in every house and children are also sleeping along with mosquito repellant mats and fumes are coming out from those mats and in that question I asked whether the mosquito repellant fumes that are coming up are injurious to health or not. I asked that question and the reply came to me that the Insecticides Board has examined it already and they have given a certificate for the mats. The Insecticides Board might have given a certificate on the mosquito repellant but the point that I want to raise is whether it is safe to keep mosquito mats in the rooms day in and day out and over the night children and young infants also sleep. I want to know whether it is injurious to health or not, otherwise it may cause damage to their health, it may cause cancer or cause something else and the Government has to screen this thing from the point of health of the citizens and not on the point of the health of the Insecticides

Board and whether it is repellant mosquito or killer mosquito that is not my point.

Another point that has been mentioned by Shri G. Mohan Reddy was that...

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): He will be felicitated again.

SHRI G. SWAMINATHAN: I am felicitating Mr. Reddy on this point because he became very emotional. I am told that he is a medical doctor. He spoke about malaria and many other speakers also spoke about malaria and I do not want to go into that at length. It is very clear that malaria and other mosquito-borne diseases are going up in this country. Elephantiasis and also the Japanese encephalitis on which there has been a question are also going up. In my own place piggery is one of the most important reasons for spreading encephalitis. They say it comes to the pig and from the pig to the man. Even the other day when I was coming from a constituency I had to complain to the Municipal Commissioner that hundreds of pigs are being reared in the township areas where people live and where children are there and no action was taken on this. Suddenly we may get into this problem. I wish to inform again that this encephalitis, dengue fever, etc., are coming up in a very alarming proportion. Unless we take immediate action it would become very difficult to control this menace.

Now-a-days Municipalities are not taking any action because they do not have funds to take action. Whatever they get by way of income is very meagre and they do not have money to give to their own employees and some of the Municipalities in Tamil Nadu have not paid their employees for the last 7-8 months. Some of the people do not have money to lay the roads. Mosquito Eradication Programme cannot be left only to the State Governments, to the municipalities. I do not know whether the Central Government would take it up but some monitoring should be done by them. I would like to know whether the Government is doing it through the municipalities or the State Governments are doing it because it is a very serious problem as I see it because it creates so many other complications to the Government and the people concerned. Another important point that has already been mentioned is regarding the lack of facilities in the villages. It has been very clearly stated that our medical facilities have been arranged in such a manner that in the lowest level, we have got the Primary Health Centres where, as it has been already said my previous speaker, Shri Ashwani Kumar, medicine worth only Rs. 1 or Rs. 2 is given there. If you really calculate, the Primary Health Centre in my State is not getting even 15 paise worth of drugs in these Primary Health Centres, if you take it per capita wise. Per capita expenditure on drugs as you rightly know is only Rs. 7.50 per capita income on total medical facilities in this country. But most of the amount is now being spent on machines, on the construction and on the personnel. How much we are spending on medicines? It may be Rs. 101 and that too is coming to the urban areas. If you take the per capita expenditure on the patients in the Primary Health Centres, in the Municipal Hospitals and in the Medical Colleges, there is a lot of variation. In the Primary Health Centres, it would be very minimal. In the Municipal areas, it would be pretty larger. In the Medical College Hospitals, Sir, I was surprised to find that the per capita expenditure on drugs per patient in the Madras Medical College is nearly three-times what they are spending on the Medical College of my area. That also is varying from this proportion to that

[Shri G. Swaminathan]

proportion. The speciality provision is, now it is starting from the uppermost areas, that is on the urban level. In the Madras Medical College, you have got all the specialities and all the super specialities. Next to that, it goes to big district headquarters where you have got super specialities. When you go to the municipal areas, you have got the minimal facilities and then when you go to the Primary Health Centres, you will see that very few facilities are available. So, the patient who has got cancer cannot even get treatment in a medical college of my district. He has to come to Madras. Cancer affects all patients. It may affect a rich man, it may affect a poor man. But how can the poor patients come to Madras and get treatment for cobalt therapy or whatever therapy it may be? Whatever facilities are there, they should start from the village level because the majority of the people live in villages. If you take into consideration the poorer areas, you will find that they have more diseases because they are ill-nutritioned and poor facilities are there and water-borne diseases also come there. So, the facilities should start from the villages and more money should be given to the villages than in the major towns. But how we are planning is that we are spending more in the urban areas and least in the village areas. (*Time Bell rings*). I do not know how can I touch all these points.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI H. HANUMANTHAPPA): You cannot. You have to be selective.

SHRI G. SWAMINATHAN: I am only saying that for such an important problem, we have got only two hours and in seven or eight minutes, I do not think we will be able to touch all these points. You kindly allow me two minutes.

As regards the private practitioners in the medical institutions, we have not taken a decision whether we should allow honorary people or not. This is hanging in the balance for a long time whether to have an honorary Medical Council and even in our own State, the Government at one time said, they want abolition of honorary system. Now, they are not able to take a decision because 'honorary' people are very important people. They are treating Ministers. So, when they come to the question of Minister, they won't do it. So, honorary are flourishing these days. You see Surgeons are not getting promotion for umpteen years. For 15 years, they are not getting promotion but you are continuing with the honorary system. For what? I do not know. In medical colleges, you are having people who are practising. Most of the doctors are practising in the private nursing homes. The hospitals are becoming places where they get patients for their private nursing homes. I do not know why you are allowing all this. The State Governments are allowing the private practice by the people who are engaged in the medical profession. Professors can be paid well and they can attend to their patients. As in the foreign countries they can have their own consultancy in the hospital. They can take little for themselves and they can give to the patients also. Finally, Sir, I have noted down 25 points but I have to close. Regarding Siddha research I told the hon. Minister last time and very recently projects have come up for Unani, Ayurvedic, Homoeopathy etc. I am very sorry to say that you have said "Ayurvedic including Siddha."

3.00 P.M.

"Ayurveda (Siddha)" is not correct. You don't put Siddha within brackets. (*Interruption*) What I am agiated about is in this book, you have said about Ayurvedic System, about Homoeopathic System. Naturopathic System, about everything. But Siddha is our ancient Tamil system. You cannot put... (*Interruption*)

KUMARI SAROJ KHAPARDE: We are asking the Government to make an independent institute for Siddha.

SHRI G. SWAMINATHAN: That is one thing. But "Ayurveda (Siddha)" has gone long back. Siddha is not one of the systems of Ayurveda. We have fought over this. We were told that under the CGMPS Siddha was recognised as a separate unit. We have only one unit of research for Siddha in Tamil Nadu. You told me privately that because Siddha is prevalent only in Tamil Nadu, we have got only one institute for research. Now, research in Ayurveda is done in Italy. It is not the origin of the medicine that matters. To whom it is beneficial is more important. If I find Acupuncture good, I can have a research institute in Madras. So, the origin is not the criterion. We should think of the ultimate beneficiaries.

There is another point raised by Mr. Vijaya Mohan Reddy. He has said that we have about 40,000 drugs in India and asked why we cannot have only about 200 drugs in this country. I have great respect for Mr. Vijaya Mohan Reddy. But I cannot accept this point. We allow individual trade and open competition in this country. You can have only one soap. Why should you have so many brands like Rexona, Hamam, Cuticura, etc.? In China they have said all the ladies will have one kind of dress and all the men will have one particular type of dress. You can take away all the colourful dresses and streamline living. You will have everything economical. But we cannot have that kind of a procedure. In India, you have many companies and trade-names. Trade-names have to be there. Otherwise, you cannot identify them; nobody can work on them. The same product is manufactured by many companies. Multiplicity of companies does not mean there are 40,000 drugs. Different names are there for the same drug.

Another point he raised is about irrationality of drugs. He has said drug companies are manufacturing irrational combinations. Here, I would like to say this. Some combinations may be good ethnically for some countries. They may not be so for some other countries. Some of these irrational combinations are still good in Britain. Some products may be irrational in Nigeria, Namibia or in some African countres. But that does not mean they should be irrational in India. Some drugs may be irrational in Japan. It does not mean they should be so in India. They have been talking about this day in and day out as if nobody knows anything about it. There is a drug department. (*Interruptions*). There are eminent people who are examining these things. There are technical people working on it. It is not as if nobody is concerned in this country. Everybody is concerned. Everybody is working on it. I do not think it is fair to accuse the Government that it is not looking into these things. With these words, I conclude.

SHRI GHULAM RASOOL MATTO: Mr. Vice-Chairman, Sir, the subject is so vast that it would take a long time for one to speak on it. But the importance given to this subject can be gauged from the fact that the allocation for health stands where it stood from the Fourth Plan till the Seventh Plan. The outlay covered 1.80 per cent in the Fourth Plan and and it is again 1.80 per cent in the Seventh Plan. This is the importance we are giving health.

I would first of all address myself to the Ministry of Finance and the Planning Commission to plead that more allocations should be given to health and family welfare.

Sir, this is a very vast subject. But I would confine myself to only three small points. First and foremost is the utter failure of our family planning system. I happened to hear a BBC broadcast fifteen days back. I

[Shri Ghulam Rasool Matto]

referred it to the Prime Minister also in which a Washington based demographic expert had stated that according to the plans that the Government of India has at present which he had fully studied, the implications of those plans, by what we are doing at the present moment in the year of Lord 2015 — I will not be living at that time no doubt—the population of India will be 140 crores and it will surpass that of China. He said this is a very great risk and if the Indian Government does not take effective measures now, a situation will arise when they will not be able to feed the people, they will not be able to provide housing, they will not be able to provide drinking water. I think what we lack today is — because of the 77 experience — a national policy on family planning. I think every political party, be it our own party.'

[The Vice-Chairman, (Shri B. Satyanarayan Reddy) in the Chair]

The National Conference, or any other party, does not want to touch on this subject lest it should become a political issue. This is not a political issue. This is a national issue. I would request the Minister to react as to what steps are being taken by him. I am a small man from a small party, but let it go on record that I have warned in the year 1989 that we will be facing a catastrophic situation in the year 2015 when the population will rise to 140 crores, if effective measures are not taken now. I think under the stewardship of our dynamic Minister and Minister of State, in spite of the reticence of the political parties, in spite of the indifference shown by the political parties, they will *suo motu* take certain effective steps. The gravity of the situation can be gauged by the mere fact that even at present only 37% population is being covered by our family planning programme and 63% is still left out. My friend, Mr. Ashwani Kumar, came out with certain details and proposals. So we have to urgently think of some sort of effective measures. I would even request the Prime Minister to convene an all-party conference on this issue and evolve a national policy and the national policy must envisage incentives and disincentives because unless there are certain incentives for those who practise family planning, this automatically becomes a disincentive for those who do not practise. So I think it should be directed towards that end.

The second point I want to bring to your kind notice is I was in Jaddah only two days back and there is a very influential Englilsh newspaper called the *Arab News* and the issue of Thursday the 20th April gives a report by one Mr. Richard Vantra datelined New Delhi:

> "Accidental discovery of AIDS antibodies in an injection about to be given to a pregnant woman has led to the abrupt banning of all domestically manufactured blood related products in India."

The details are given but for want of time I won't quote them all. But some doctor in the All India Institute of Medical Sciences was about to give an injection and this was how it was accidentally discovered that it was AIDS contaminated.

> "While no official figures are there, it is likely that tens of thousands of people, if not a higher number, have been deprived of life saving products. While Governments laboratories and health officials scramble to determine appropriate safeguards and get them to replace domestically produced products... blood based treatments for tetanus and rabies through blood plasma are covered by the ban."

Meanwhile the policy of the Government in this regard is that they can import till such time as our own laboratories are in a position. It says:

"Doctors in Delhi scoff at the Government's approach allowing imports knowing that even if the red-tape for allowing imports is removed, complicated foreign exchange requirements remain in force. It is criminal for the Government to put a ban and then tell the individual, 'It is O.K. to import it.'. How long it will take to figure out how to get it and how to get the foreign exchange?"

He is suggesting a remedy also.

"The Government should import and keep it in the Central Warehouse. But they don't do it."

It further says:

"There will be a quicker development of black market in blood products, either the potentially contaminated or domestically produced ones or the foreign-made products. In either case it will be more expensive and more difficult for the people to get them. More than a month after the orders went out the domestically-produced blood-based products are in short supply."

I would, therefore, suggest to the Government to import these on an emergency basis and keep them in the Central Warehouse till such time the O.K. is given.

My next point is about malaria. It is mentioned in the Ministry's Report that in 1976, we had 64,67,215 cases and it has dropped down to 17,92,167. But the other side also has to be seen. Now, what is the other side? When the number of cases were about 64 lakhs, deaths were only 59 whereas, when the cases dropped down to 17 lakhs or so, deaths were 323! What is it? When we have successfully brought down the number of cases from 64,67,215 to 17,92,167 how is it that the number of deaths has increased? Does it mean that we have not given the proper treatment and that is why the number of deaths has gone up? The Government should take note of this aspect.

My next point for consideration is about the controversy that is raging now. Certain questions are being raised almost every week with regard to banning of certain drugs to which Mr. Swaminathan also referred. Certain drugs like Analgin, Mexaform, etc. are banned in other countries, but they are not banned in this country. The honourable Minister, while replying to a question on this, also mentioned this point. I think that we have to evolve a national policy on this also. We have to tag ourselves to one group or the other according to the advice which the experts give and whatever drugs are banned by that group, we have to follow that. But we have to find out which group we have to tag ourselves to. If some countries, say, Japan and West Germany, ban cerain drugs, we need not ban them. This aspect of the matter should be taken into consideration and we must tag ourselves with one or the other set of countries. I am saying this because research and development are so large and so vast that we can take advantage of them and the Government will be well advised to tag itself to one set of countries or the other so that we can take advantage of the R&D of those countries and decide about banning or not banning drugs. This is a very important issue because questions are being raised daily about this and this has to be seriously considered.

Lastly, Sir, I would like the honourable Minister—the dynamic Minister of State is also here now—to look into the conditions of the hospitals and the other institutions like the AIIMS in Delhi. There are complaints about these institutions and the services need to be improved. I would like to know what measures the Government has in mind in order to make them effective. The AIIMS was started about 25 years ago when the population of Delhi was not that much. Now the population of Delhi alone has gone up to about eighty lakhs and people from other parts of the country also

come there for treatment. Therefore, I would like to know what effective steps are being thought of by the Government to augment the services in these institutions so that the people, particularly the poor people, are benefited. Thank you, Sir.

SHRI G. SWAMINATHAN: Has the Minister to give the reply today?

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI B. SATYANARAYAN REDDY): Afterwards. At 3.30 there is Short Duration Discussion. Shri Virendra Verma.

श्री वीरेन्द्र वर्मा (उत्तर प्रदेश) : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, वर्ल्ड हेल्थ असेंब्ली में भारत की तत्कालीन प्रधान मंत्री श्रीमती इंदिरा गांधी जी ने यह घोषणा की थी, मई 1981 में कि स्वास्थ्य सुविधाएं घरों तक जनता तक, जहां समस्याएं हैं, हमें पहुंचानी हैं । सभी स्वीकार करते हैं कि हिंदुस्तान गांवों का देश है । गांवों में अधिकांश व्यक्ति गरीब हैं और अनपढ़ हैं और गांवों में पर्याप्त आवागमन के साधन भी उपलब्ध नहीं हैं । जब कोई बीमार हो जाता है तो डाक्टर्स को बुलाने या बीमार को डाक्टर्स तक ले जाना आवागमन की सुविधाएं उपलब्ध न होने के कारण बहुत कठिन हो जाता है । सरकार ने यह दावा किया है कि पब्लिक हेल्थ सेंटर्स और कम्यूनिटी हेल्थ सेंटर्स ने करीब करीब पूरे देश में अपने लक्ष्य की पूर्ति कर ली है । यह भी कहा है कि जो कम्यूनिटी हेल्थ सेंटर्स हैं उनमें विशिष्ट सुविधाएं जैसे एक्सरे की सुविधाएं और शैया सुविधाएं आदि भी उपलब्ध करा दी गयी हैं । माननीय, मैं सरकार के इस दावे से सहमत नहीं हूं । मैं ऐसा मानता हूं कि गांवों में कम्यूनिटी सेंटर्स पर इस प्रकार की सुविधाएं उपलब्ध होनी चाहिये, जिसका कि दावा है जो उपलब्ध नहीं हैं ।

इस तरफ मैं, माननीय मंत्री जी का ध्यान, आपके द्वारा आकर्षित करना चाहता हूं । देश के कई प्रदेशों में जैसे बिहार, कर्नाटक, महाराष्ट्र, गुजरात है, उनमें निजी मेडिकल कालेजेज लोगों ने स्थापित किये हुए हैं । पचास हजार से एक लाख रुपये तक का डोनेशन लेकर लोगों को भरती किया जाता है । भरती करने के पश्चात् जब वहां से लड़के निकलते हैं, अथवा गवर्नमेंट के मेडिकल कालेजज से, सभी डाक्टर्स शहरों में नौकरी करना चाहते हैं । कोई भी गांव में नौकरी करने के लिए तैयार नहीं हैं । जितने आपने सब-सेंटर्स पब्लिक हैल्थ सेंटर्स, कम्यूनिटी हैल्थ सेंटर्स गांवों में स्थापित किये हुए हैं, मान्यवर, उनमें कितनों में डाक्टर रहते हैं ? वहां पर दवाइयां बेच दी जाती हैं, कंपाऊंडर्स मरीजों को दवाइयां देते हैं ।

यह मैं माननीय मंत्री जी के नोटिस में लाना चाहता हूं । जिन आदमियों को शिकायतों के आधार पर सजायन, या सजा के तौर पर वहां भेजा जाता है वह आदमी गांव में भेजे जाते हैं और वह गांव में जाते नहीं, मुफ्त में तनख्वाह वसूल करते हैं सरकार से और सजा इस प्रकार मिलती है गांव के मरीजों को और गांव में रहने वाले लोगों को ।

इसलिए, मान्यवर, मैं आपके माध्यम से सरकार के सामने दो सुझाव रखना चाहता हूं ।

मेरा पहला सुझाव यह है कि स्वास्थ्य सुविधायें गांवों तक पहुंचे, गांव के मरीजों की सही सेवा हो, उसके लिए जो भी सरकारी नौकरी में डाक्टर्स आयेंगे, उनके लिए अनिवार्यता प्रारम्भिक तीन वर्ष गांवों में सेवा करने के लिए निर्धारित किये जाएं ।

मेरा दूसरा सुझाव यह है कि जो लोग निजी मेडिकल कालेजेज खोल रहे हैं और 50 हजार रुपये, एक-एक लाख रुपये का डोनेशन ले करके भर्ती करते हैं। केन्द्रीय सरकार प्रदेश सरकारों से बात करे और जितनी बड़ी स्टेट्स हैं प्रत्येक बड़ी स्टेट में कम से कम एक रुरल मेडिकल कालेज स्थापित किया जाए । इन रुरल मेडिकल कालेजेज में केवल योग्यता के आधार पर ग्रामीण लड़कों का चयन हो और जो पास करके जायेंगे उनके लिए

यह शर्त भी निर्धारित हो कि उन्हें अनिवार्यतः 6 वर्ष तक कम से कम ग्रामीण डिसपेंसरीज में कार्य करना होगा । अगर इस प्रकार मेरे इन सुझावों पर माननीय मंत्री जी ध्यान दगे तो मुझे यह विश्वास है कि जो इनके सब सेंटर्ज पब्लिक हैल्थ सटर्ज कम्युनिटी हैल्थ सेंटर्ज हैं वह आबाद हो जायगे और गांवों में रहने वाले लोगों की सेवा हो सकेगी और कंपाउंडर्ज के जरिए नुकसान नहीं उठाना पड़ेगा । हर छोटे-बड़े मर्ज के लिए उन्हें जिला स्तर पर भागना नहीं पड़ेगा और जो डिसपेंसरीज आपने इस प्रकार स्थापित की हुई हैं उनका उपयोग हो सकेगा । तीसरे, मेरा यह सुझाव है कि जितने भी आपके मेडिकल कालेज हैं उनमें शैडयूल्ड कास्ट्स और शैड्यूल्ड ट्राइब्स के जो स्टूडेंटस हैं जैसा अभी जम्मू-काश्मीर में जाने का अवसर मिला, वहां हम लोगों ने पूछा कि जो बैकवर्ड एरियाज के लोगों के लिए वहां की गवर्नमेंट में कुछ रिजर्वेशन किया है मेडिकल कालेजज के लिए उसके बारे में वहां के प्रिंसीपल्ज ने यह बताया कि जो भी शैडयूल्ड कास्ट्स और शैडयूड ट्राइब्ज और बैकवर्ड एरियाज से आए हुए लड़के मेडिकल कालेज में दाखिल किए जाते हैं वे पहले ही वर्ष में फेल हो जाते हैं और फिर फेल हो जाते हैं। लिहाजा मेरा यह निवेदन है कि शैडयूल्ड कास्ट्स और शैड्यूल्ड ट्राइब्ज और बैकवर्ड एरियाज से या जो भी आरक्षित क्षेत्र से आएं उनकी कोचिंग की व्यवस्था सरकार करे जिससे कि वे 5 वर्ष में दूसरे लोगों के साथ सही से पढ़ाई करके उत्तीर्ण हो जाएं और देश की सेवा के लिए सक्ष आएं। मान्यवर, दिल्ली, बम्बई, कलकत्ता, मद्रास और चंडीगढ़ जैसे स्थानों पर या जो प्रदेशों की राजधानियां हैं उनमें जिस प्रकार की सुविधाएं सरकार की तरफ से उपलब्ध हैं और जितनी आधुनिक मशीनें हैं और जिस प्रकार के एक्सपर्ट्स यहां पर बैठे हैं जिलों में न ऐसे एक्सपर्ट्स हैं और न इस प्रकार की स्वास्थ्य की सुविधाएं हैं तथा न ही ऐसा विश्वास है । लिहाजा मेरा आपसे यह नम्र निवेदन है कि जैसे कि इंदिरा जी ने कहा था कि लोग-बाग शहर की तरफ न भागें, सैन्ट्रलाइज्ड हास्पीटलज की तरफ न भागें, इस प्रकार की आधुनिक सुविधाएं जिला स्तर तक पहुंचाने की आप स्टेट गवर्नमेंट के माध्यम से मशिवरा करके कोशिश करेंगे और आप सफल होंगे, ऐसा मुझे विश्वास है । मान्यवर, सरकारी अस्पतालों में लोग-बाग बहुत से नहीं जाते हैं और प्राइवेट डाक्टर्ज के पास जाते हैं । क्यों ? लोग-बाग कहते हैं कि सरकारी अस्पतालों में कोई तवज्जह नहीं करता। इस प्रकार का विश्वास आम आदमी को हो जाए कि सरकारी अस्पतालों में कोई तवज्जह नहीं की जाती तो वह बहुत नामुनासिब है । डाइरेक्टर्ज, मेडिकल सुपरिटेंडेंटस जितने भी हैं उनसे परामर्श करके आप व्यवस्था करेंगे कि लोगों को इस प्रकार की कोई शिकायत न हो कि निजी अस्पतालों में ज्यादा केयर की जाती है और सरकारी अस्पतालों में उतनी केयर नहीं होती । ऐसी बात नहीं होनी चाहिए। लोगों के दिमाग से इस प्रकार का विश्वास खत्म हो जाना चाहिए । फिर मान्यवर, डाक्टर्ज प्राइवेट प्रैक्टिस करते हैं । मुझे यह जानकारी है कि बहुत से डाक्टर्ज जो मेडिकल कालेजज में मरीज जाते हैं उनसे कह देते हैं कि घर पर आ जाना और मैं वहां तुम्हारा ठीक ढंग से आपरेशन कर दंगा । या फिर वे प्राइवेट अस्पतालों में नौकरियां करते हैं । नौकर सरकारी हैं और प्राइवेट अस्पतालों में नौकरियां की हुई हैं । वहां उन लोगों को बुलवाते हैं और कहते हैं कि आपरेशन करवाने के लिए वहां आइयेगा । यह भी बिल्कुल गलत बात है । सारे देश के लिए एक प्रकार की व्यवस्था होनी चाहिए और प्राइवेट प्रैक्टिस की आप उन्हें इजाजत न दें। यदि दें, तो कहां तक आप इजाजत दे सकते हैं ? यह मैं इस वजह से कह रहा हूं ताकि बढ़िया किस्म के डाक्टर हस्पताल में अधिक रुचि लें, लगन के साथ काम करें, अस्पताल का नाम भी ऊंचा करें । इस प्रकार का एक सुझाव, मान्यवर, मेरा है ।

जहां तक दवाइयों की बात है । मान्यवर, इसकी मुझे व्यक्तिगत जानकारी है कि गरीब आदमी अगर अस्पताल जाता है तो गरीब आदमी को पर्चा लिखकर दिया जाता है कि वह बाहर से दवाइयां खरीदे और जो जो अमीर या प्रभावशली

[श्री बीरेन्द्र वर्मा]

आदमी जाता है तो उसे अस्पताल से दवाइयां मिल जाती हैं, जबकि होना उल्टा चाहिए । तो मैं चाहूंगा कि जब तक अस्पताल में दवाइयां रहें, सबको मिलें और गरीब को तो अस्पताल से मिलनी ही चाहिएं चाहे पर्चा देकर के उनके लिए मंगाई जायं और अमीर आदमी बाहर से पर्चे से दवाइयां खरीद कर लाए। इस प्रकार की व्यवस्था की जानी चाहिए।

खाना, दूध, फल जो अस्पतालों में दिया जाता है वह भी घटिया किस्म के होते हैं, घटिया किस्म के फल, जैसे सेब है या सन्तरा है या दूसरे फल हैं, इसी तरह दूध सेपरेटा का, खाना भी घटिया किस्म का । मान्यवर, जो दिया जाना चाहिए वह नहीं दिया जाता । ठेकेदार, जिनको ठेका दिया जाता है वह बचाने की चेष्टा करते हैं । मैं आपके माध्यम से माननीय मंत्री जी का ध्यान इस ओर आकर्षित करना चाहता हूं कि यह जो बीच के बिचौलिए खा रहे हैं उनको आप समाप्त करें और क्वालिटी खाने की दूध की, फलों की मरीजों के हित में बेहतर और अच्छी करें ।

मान्यवर, मेरे मकान के बराबर में ही डा० राम मनोहर लोहिया अस्पताल है वहां गया हूं पंत अस्पताल में गया हूं जय प्रकाश नारायण अस्पताल भी गया हूं इनके शौचालयों में, इनके कमरों में फर्श वगैरह की जिस प्रकार की सफाई होनी चाहिए, उस प्रकार की नहीं हो रही है। सफाई की ओर भी विशेष रूप से ध्यान दिए जाने की आवश्यकता है, विशेषकर अस्पताल के कमरों को, कपड़ों को, पलंग को, चादर को, कंबल को साफ रखने की ओर ध्यान दिया जाना चाहिए ।

मान्यवर, इस देश में इस समय 90 लाख अंधे हैं और 4.5 करोड़ व्यक्ति ऐसे हैं जिनकी बिनाई, देखने की शक्ति ठीक नहीं है, उनकी आंखें ठीक काम नहीं कर रही हैं । गांव में तो हालत खराब है, वहां धूल अधिक है; जब किसान खेत में काम करते हैं तो गर्द उनकी आंखों में जाती है, धूप भी आंखों पर पड़ती है और उनकी आंखें खराब होती हैं । इसके लिए जो सुविधाएं हैं हमारे देश के अस्पतालों में, विशेषकर रूरल एरियाज में दी जानी चाहिए । मान्यवर, मैं आपके माध्यम से निवेदन करूंगा कि आई-बैंक ब्लड-बैंक, किडनी बैंक की स्थापना पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है ।

मान्यवर, मधुमेह एक बीमारी है । मैं कहीं पढ़ रहा था कि सारे संसार की तीसरे नंबर की मृत्यु मधुमेह की बीमारी से होती है। मधुमेह हमारे देश में भी बढ़ती जा रही है । यह आंख भी खराब करती है, किडनी भी खराब करती है और यह अपने आप में ही खराब है, जिसकी तरफ ध्यान दिया जाना चाहिए । तपेदिक पर पहले से कंट्रोल हुआ है लेकिन इस ओर भी ध्यान देना चाहिए । कैंसर बहुत तेजी के साथ बढ़ा है और हार्ट की बीमारी भी बहुत तेजी के साथ बढ़ रही है । तो सरकार को इन बीमारियों की तरफ ध्यान देकर अस्पतालों में व्यवस्था करनी चाहिए ताकि मरीजों को ज्यादा भागदौड़ न करनी पड़े और उनको जिला-स्तर पर ही सारी सुविधाएं उपलब्ध हो जाएं ।

मान्यवर, देश की आबादी सन् 1947 में 34 करोड़ थी, आज यह बढ़कर 80 करोड़ हो गयी है । आबादी तेजी से बढ़ती चली जा रही है बावजूद सरकार की कोशिशों के 1000 पर 32 व्यक्ति की दर से जनसंख्या में वृद्धि देश में होती है और इससे हमारे जो विकास के कार्य हैं पिछड़ जाते हैं । ऐसे हालात में, मैं परिवार नियोजन की तरफ माननीय मंत्री जी का ध्यान विशेषकर आकर्षित करना चाहता हूं ।

उपसभाध्यक्ष (श्री बी. सत्यनारायण रेड्डी) : वर्मा जी, आप कितना समय लेंगे ?

श्री वीरेन्द्र वर्मा : अभी तो मिनिस्टर नहीं आये हैं ?

उपसभाध्यक्ष (श्री वी० सत्यनारायण रेड्डी) : 3 बजकर 30 मिनिट पर शार्ट डयूरेशन है, उस के बाद आप कटीन्यू कर लीजिये ।

श्री वीरेन्द्र वर्मा : मैं 10 मिनिट में खत्म कर दूंगा । परिवार नियोजन पर मैं खास तौर से बोलना चाहता था ।

उपसभाध्यक्ष (श्री वी० सत्यनारायण रेड्डी) : अगर आप दस मिनिट में खत्म कर सकते हैं तो कीजिये ।

श्री जसवंत सिंह : (राजस्थान) : वर्मा जी, परिवार नियोजन कल कर लीजिये ।

श्री वीरेन्द्र वर्मा : मैं अब खत्म ही कर रहा हूं । मान्यवर, मैं परिवार नियोजन की बात कह रहा था । मैं माननीय स्वास्थ्य मंत्री जी का ध्यान आकर्षित करना चाहता हूं । आपने पहली प्लान में स्वास्थ्य के लिये 3.3 परसेंट धनराशि रखी थी लेकिन सातवीं प्लान में वह गिरती गयी, अब 1.8 परसट है । हालांकि रुपया आपने बढ़ाया है, सारी योजना पर रुपया बढ़ा है लेकिन आपका परसेंटेज गिरता चला गया है । यह एक दुख की बात है कि जब महगाई बढ़ती चली जा रही है परसटेज आपका इस प्रकार से गिर रहा है । तो आप जनता के गिरते हुए स्वास्थ्य को नहीं बचा सकते । परिवार नियोजन पर जो इन्होंने शुरू से आखिरी तक खर्च किया है, वह मैं नहीं बताना चाहता हू लेकिन परिवार नियोजन का सातवीं पचवर्षीय योजना में जो 1.9 परसेंट का टार्गेट रखा था वह 85–86 में 1.8 परसेंट है, 86–87 में 1.8 परसेंट और 87–88 में भी 1.8 परसेंट है । आपने उपलब्धि तो बहुत दिखायी है, लेकिन आपका खर्चा इस मामले में भी घट रहा है जिससे मुझे संतोष नहीं है । जिस तेजी से हमारी आबादी बढ़ रही है, इसमें हमारे जैसे विकसित देश में जब तक हम बढ़ती आबादी को नहीं रोक सकेंगे, हम अपने देश का विकास नहीं कर सकते । इसलिये हमें परिवार नियोजन की तरफ विशेष ध्यान देना है । मान्यवर, आपने बताया कि सातवां पचवर्षीय योजना में 60 हजार 7 सौ 39 लाख रुपया केन्द्र का और प्रदेश की सरकारों का परिवार नियोजन पर खर्च हुआ है । मैं माननीय मंत्री जी से यह जानना चाहूगा कि आपने 39.8 परसेंट कारगर ढंग से सुरक्षित किये गये दपतियों के फिगर्स दिये हैं, उनमें शहर में इसका कितना लाभ पहुंचा है और गांवों में कितना लाभ पहुचा है ? महोदय, हिन्दुस्तान गांवों का देश है । गांवों में अनपढ़ भी हैं, गरीब भी हैं जहां कि परिवार नियोजन का सबसे अधिक फायदा पहुंचना चाहिए लेकिन वहां अभी तक परिवार नियोजन का लाभ नहीं पहुचा है । मान्यवर, सरकार ने लड़के और लड़की शादी की कमशः 21 वर्ष और 18 वर्ष निर्धारित की है, लेकिन जहां से मिर्धा जी आये हैं, राजस्थान से, वहां के बारे में इसी हाउस में के०के० बिड़ला साहब ने यह बताया था कि एक दिन में 40 हजार शादियां हुई हैं छै, सात और आठ साल का लड़का और पांच छै और सात साल की लड़की । तो सरकार ने यह कानून किस लिये बनाया है । लिहाजा मैं माननीय मंत्री जी से प्रार्थना करूंगा कि इस कानून का कड़ाई से पालन करायें । 21 वर्ष से कम के लड़के और 18 वर्ष से कम की लड़की की शादी नहीं होनी चाहिये । जब कानून बनाया है तो उसका पालन कराएं, नहीं तो कानून नहीं बनाया जाना चाहिये था सिर्फ कागज पर ही बने रहने के लिये कानून नहीं बनाया जाना चाहिये ।

श्री जसवंत सिंह : मंत्री जी के ही जिले में इस तरह की शादियां ज्यादा होती हैं ।

श्री वीरेन्द्र वर्मा : मान्यवर, मैं यह मानता हूं कि जितनी बड़ी आयु में शादियां होंगी, परिवार नियोजन में बहुत सहायक सिद्ध होंगी दूसरे, लड़कियों की शिक्षा की तरफ विशेष ध्यान दें । जितना

[श्री वीरेन्द्र वर्मा]

आदमी और लड़की पढ़ी-लिखी होगी, उतनी ही देर से शादियां होंगी, वह भी आपके परिवार नियोजन में सहायक सिद्ध होंगी । मान्यवर, गांवों में जो अनपढ़ हैं, गरीब हैं, वहां आपके परिवार नियोजन का फायदा अभी तक नहीं पहुंच सका है। वहां वह जाना चाहिए।...(व्यवधान)... मान्यवर, एक मेरा यह सुझाव है कि लड़कों और लड़कियों के विवाह का रजिस्ट्रेशन तहसील में हो । हर आदमी बतायेगा कि मेरे लड़के की क्या उम्र है और मेरी लड़की की क्या उम्र हैं, उससे भी कानून के पालन में सहायता मिलेगी। इन्सेंटिव या डिस-इन्सेंटिव । जबर्दस्ती कुछ नहीं, लेकिन परिवार नियोजन कार्यक्रम की सफलता के लिए आपको इन्सेंटिव देने चाहिए, डिस-इन्टेंसिव देने चाहिएं । दो औलाद के पश्चात् भारी डिस-इन्टेंसिव हो । किसी को भी जो सरकारी नौकरी में हो दो संतानों के बाद किसी भी प्रकार का इन्सेंटिव नहीं मिलना चाहिए । यह चन्द मेरे सुझाव हैं। मान्यवर, जो हमारे गरीबी निवारण के कार्यक्रम हैं, वे सफल नहीं हो सकते जब तक कि हमारा परिवार कल्याण का कार्यक्रम सफल नहीं होगा । दोनों एक दूसरे से अलग नहीं किए जा सकते, हैं लिहाजा इस तरफ आप विशेष ध्यान दें। यह महिलाओं, बच्चों और देश के हित में है, इससे अच्छा स्वास्थ्य रहेगा ।

हमारे पढ़े-लिखे बच्चों में, यूनिवर्सिटीज में ड्रग्स एब्यूज बहुत तेजी से बढ़ता जा रहा है । नकल कर रहे हैं पश्चिमी देशों की । भले कामों के लिए कोई पश्चिमी देशों की नकल नहीं करता, लेकिन बुरे काम के लिए नकल कर रहे हैं । शराब का एब्यूज भी बहुत बढ़ता जा रहा है ।

मान्यवय, शहरों में नर्सें हैं, लेकिन गांवों में प्रशिक्षित दाइयों की कमी होने के कारण हमारी बहुत सी महिलाएं गर्भावस्था में, बच्चा जनते समय मृत्यु की शिकार हो जाती हैं । इसलिए दाइयों को प्रशिक्षित करें, इस तरफ भी आप ध्यान दें ।

मान्यवर, जितने डाक्टर्स डिग्री प्राप्त कर निकलते हैं उनका एक चौथाई तो सरकारी नौकरियों में और जो तीन चौथाई रह गया वह सारे शहरों में, और गांवों में कौन गया ? गांव में तो उनके अस्पताल में, डिस्पेंसरी में भी डाक्टर नहीं जाते । गांव में नीम-हकीम जिसे कहते हैं, पुराने कम्पाउंडर, अनट्रेंड कम्पाउंडर, वे डाक्टर होकर बैठ जाते हैं। इसलिए हर हालत में जो अनट्रेंड डाक्टर्स हैं, वे डाक्टरी न करें। प्रदेश की सरकारों से मश्विरा करके उन्हें रोकना चाहिए और इस तरफ उन्हें ध्यान देना चाहिए ।

मान्यवर, अगर आप इजाजत दें तो मैं माननीय मट्टू साहब से एक प्रार्थना कर लूं । परिवार नियोजन की इन्होंने भी बहुत जोर से पैरवी की थी । अपने धर्म को बहुत जोर से मनाएं, हम सैक्युलर व्यक्ति हैं, लेकिन अगर चार बीवीयों के मामले में थोड़ी ढील कर सकें, वह तो एक ही बहुत है । मैंने कहा न करें चार बीवीयां । मैं यह कह रहा था कि धर्म के मामले में पूरी निष्ठा के साथ अपने धर्म को मानें लेकिन देश के हित में, देश के विकास के हित में अगर चार बीवीयों वाले प्रश्न पर पुनःविचार कर सकें तो जरूर गौर करें। श्रीमन महर्षि दयानन्द से किसी ने पूछा कि गृहस्थ आश्रम को ठीक ढंग से चलने के लिए क्या करना चाहिए तो उन्होंने कहा कि सारी उम्र में एक बार और एक बार में बस न चले तो वर्ष में एक बार और तब भी बस न चले तो डूब मरना चाहिए । तो चार बीवियों से इस देश का कल्याण नहीं हो सकता । इसलिए इसकी तरफ भी आप सोचें । अगर यह कर सकते हैं तो इनको करना चाहिए ।

आखिरी बात मैं यह कहना चाहता हूं कि जितने भी सरकारी अस्पतालों के डाक्टर हैं उनका व्यवहार जितना मधुर होगा आधी बीमारी तो उनके मधुर व्यवहार से दूर हो जाएगी, बात ही न करें, तवज्जह ही न दें, मरीजों को न देखें तो यह बात मुनासिब नहीं है । मुझे उम्मीद है कि दोनों हमारे स्वास्थ्य मंत्री इन बातों की ओर ध्यान देंगे और

अगर मुमकिन हो सके तो अपने उत्तर में बतायें कि अगर कोई ऐक्सीडेंट होकर आदमी रात में आता है, बड़ा डाक्टर कोई अस्पताल में रहता नहीं तो क्या ऐसी व्यवस्था हो सकती है कि उसको देखने के लिए बड़ा डाक्टर आ सके ? संगीन बीमारी की अवस्था में या संगीन ऐक्सीडेंट का केस कोई आए तो आम आदमी के कहने से छोटे से बड़ा डाक्टर अगर आ सके और उसकी जान बचा सके तो क्या ऐसी व्यवस्था हो सकती है ?

इन्हीं शब्दों के साथ मैं उम्मीद करता हूं कि आप इन सुझावों पर गौर करेंगे ।

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI B. SATYANARAYAN REDDY): I think we have to take up the Short-duration Discussion now. What about the Home Minister?

SHRI M. M. JACOB: The Home Minister is on his way. The reply was being made in the Lok Sabha. It is over now and the Home Minister is on his way to the Raya Sabha. One of the Ministers will be coming here shortly.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI B. SATYANARAYAN REDDY): Then, we can continue with this discussion for the present. Shri Ram Awadhesh Singh.

श्री राम अवधेश सिंह (बिहार) : माननीय उपसभाध्यक्ष महोदय, मैं समझता हूं कि बहुत कम समय आप देंगे और जैसे ही गृह मंत्री जी आएंगे वैसे ही आप मुझे बोलने नहीं देंगे ।

मान्यवर, यह जो बहस चल रही है स्वास्थ्य और परिवार नियोजन पर, वर्मा जी ने बहुत अच्छी बातें कहीं हैं, सुझाव भी दिए हैं लेकिन जो खर्चे का आंकड़ा है उससे लगता है कि देश के स्वास्थ्य के बारे में स्वास्थ्य मंत्रालय का ध्यान नहीं है । उल्टा यह होना चाहिए था कि स्वास्थ्य की ओर ध्यान होता तो धीरे-धीरे प्रतिशत खर्चा बढ़ता जाता, लेकिन धीरे-धीरे उसका प्रतिशत खर्चा घटता जाता है इसका मतलब यह है कि स्वास्थ्य मंत्रालय का राष्ट्र के स्वास्थ्य की ओर कोई ध्यान नहीं है । पार्टी का स्वास्थ्य चाहे जैसा भी हो । इसके लिए मैं एक सुझाव देना चाहता हूं कि भारत सरकार केन्द्रीय रिसर्च सेंटर बनाए आयुर्वेदिक दवाओं की जांच के लिए, होम्योपैथिक दवाओं की जांच के लिए और ऐलोपैथिक दवाइयों की जांच के लिए और वहां सहज जनता की पहुंच हो ताकि किसी सैंपुल को लेकर वहां लोग जांच करवा सकें क्योंकि आम तौर पर जो खराब दवायें होती हैं उनकी जांच नहीं हो पाती है । इसके लिए मैंने एक क्वेश्चन पूछा था जिसका जवाब मंत्री नहीं दे पाए । लेकिन मैं निश्चित रूप से यह जानना चाहता हूं मंत्री जी से कि इस संबंध में उनका रुख है क्योंकि हमारे यहां एक वैद्यनाथ आयुर्वेद है वह आरीजनली राजस्थान का है । पटना में उसका प्रोडेक्शन सेन्टर है, कानपुर में है, झांसी में है । लेकिन वैद्यनाथ आयुर्वेद घटिया दवाएं बनाता है । उसमें जो कम्पोनेन्ट्स मिलाता है वह घटिया मिलाता है । मैं जानता हूं मैंने पैकड दवा खरीदी है वह घटिया है । इसकी जांच होना चाहिए उसके घर पर अभी सरकार रेड कराये तो जो चीज मिलनी चाहिए वह चीज उसके स्टोर में नहीं मिलेगी । जैसे च्यवनप्राश है । वह कहते हैं कि गाय के घी से, मधु से और आंवला से और दूसरी चीजें डालकर इसको बनाते हैं लेकिन आप देखेंगे कि आंवला की जगह पर वह डालते है गजरा और अमली घी की जगह पर डालते है डालडा घी । इसी तरह से और कई मिलावटी चीजें वह डालते है जो देश का स्वास्थ्य खराब करती है । जब मैं विधान सभा में था तो मैंने इस बारे में सवाल भी उठाया था । उसके घर पर रेड भी हुई थी । उस समय कुछ धड़-पकड़ भी हुई थी । थोड़ा बहुत उसमें सुधार भी हुआ था लेकिन मैं समझता हूं फिर उसका वही हाल हो गये हैं । अब भी वह द्राक्षसव अंगूर के रस की बजाय महुआ मिलाते हैं अगर उसके घर अब रेड पड़े तो वहां स्टोर से महुआ और गजरा बहुत अधिक मात्रा में मिलेगा जिसकी वहां पर जरूरत नहीं है लेकिन वह डालते हैं । इस तरह से सारी दवाओं में वह मिलावट करते हैं इससे देश का स्वास्थ्य खराब होता है । मैं जानना चाहता

[श्री राम अवधेश सिंह]

हूं कि क्या उनके घर पर रेड की जायेगी? वह राजस्थान के हैं और हमारे एक मंत्री जी भी राजस्थान के हैं। हो सकता है उनका आना जाना हो थोड़ा बहुत उनकी वजह से हो जाए। इतना जरूर कहना चाहता हूं कि यह देश के साथ खिलवाड़ हो रहा है। चाहे कोई भी आदमी हो इस तरह से अगर देश के साथ खेल तो उसको नहीं खेलने देना चाहिए। यह तो मैंने एक उदाहरण दिया है। अगर इस पर सरकार आनाकानी करेगी, जांच नहीं करेगी, धर-पकड़ नहीं करेगी तो आप इस बात को समझें कि हम बिल्कुल इस निश्चित राय के होंगे कि सरकार की साजिश से, सरकार की राय में ही यह सारी कार्रवाई हो रही है। मेरी राय है कि जैसे एलोपैथी दवाओं के ऊपर फार्मूला लिखा होता है और उसके बाद फार्मूले की जांच की जा सकती है वह आयुर्वेदिक दवाओं पर नहीं लिखा होता और इस कारण से जांच करना बड़ा मुश्किल होता है। यह नहीं पता लगता कि वह क्या कम्पोनन्टस उसमें डाल रहे हैं। उसमें क्या-क्या चीज मिलती है और क्या चीज मिला रहे हैं। मेरा कहना यह है कि केन्द्रीय रिसर्च सेंटर आयुर्वेदिक दवाओं के लिए हों। जिसमें जांच कराई जा सके।

अंत में एक बात कहना चाहता हूं कि रासायनिक उद्योगों से भारत सरकार का तो गहरा नापाक रिश्ता है। यह चार्ज करना चाहता हूं और अगर सरकार इस चार्ज को नहीं मानती है तो सरकार को एक पार्लियामेंटरी कमेटी बनानी चाहिए इस बात के लिए कि दवाओं के दाम बेहिसाब ज्यादा हैं। इस पर मंत्रालय को चाहिए एक कमेटी बनाये। जो दवायें बनाने वाली कम्पनियां हैं उनकी कास्ट आफ प्रोडेक्शन को देखना चाहिए। जो केमिकल कम्पनियां हैं, ड्रग्स कम्पनियां है उनकी दवाओं की कीमत पांच गुना से लेकर 25–30 गुना ज्यादा होती है कास्ट आफ प्रोडेक्शन से। लागत खर्च से डेढ़ गुना से ज्यादा कभी भी किसी ड्रग्स कंपनी को दवा के दाम निश्चित करने की इजाजत नहीं दी जानी चाहिए क्योंकि दवायें जान बचाने वाली चीज होती है। लाइफ सेविंग ड्रग्स के बारे में और जो और भी दवायें हैं उनके बारे में सरकार को निश्चित तौर से चिंतित होना चाहिए क्योंकि इन दवाओं से राष्ट्र का स्वास्थ्य प्रभावित होता है। इसलिए इन दवाओं के दाम लागत मूल्य से डेढ़ गुना से ज्यादा किसी भी हालत में नहीं होना चाहिए। मैं यह भी जानना चाहता हूं कि क्या सरकार दवाओं की कीमत तय करने के लिए कोई कमेटी बनायेगी ताकि उनके निश्चित दाम तय किये जा सकें। जो आयुर्वेदिक रिसर्च सेंटर है क्या वह इस संबंध में ठीक से काम कर सकेगा। साथ ही मैं यह भी जानना चाहता हूं कि वैद्यनाथ आयुर्वेदिक भवन के विरुद्ध कार्यवाही की जायेगी, उसके ऊपर रेड किया जायेगा, इसका कैटेगरीकली जवाब मैं स्वास्थ्य मंत्रालय से चाहता हूं।

SHORT DURATION DISCUSSION

Communal situation in the country

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI B. SATYANARAYAN REDDY): Now we shall take up the short duration discussion on the communal situation in the country.

THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF PERSONNEL, PUBLIC GRIEVANCES AND PENSIONS AND THE MINISTER OF STATE IN THE MINISTRY OF HOME AFFAIRS (SHRI P. CHIDAMBARAM): Sir, I apologize, I was not here at 3.30.

THE VICE-CHAIRMAN (SHRI B. SATYANARAYAN REDDY): Mr. Gurudas Das Gupta.

SHRI GURUDAS DAS GUPTA (West Bengal): Sir, it is really a tragedy that even after 40 years of the martyrdom of Mohandas Karamchand Gandhi when communalism made its greatest assault on Indian secularism, the nation seems to be unaware of the increasing menace of communal forces, and the political leadership at different levels seems to